Diagnostic et axes stratégiques

Atelier santé-ville

Ville de Talence

Quartier de Thouars

CCAS de Talence
Décembre 2009

Décembre 2009

Sommaire

Introduction 4

Chapitre 1 6
Le dispositif Atelier Santé Ville et sa mise en œuvre en Aquitaine
- 1.1. Le dispositif ASV
- 1.2. Les ASV en Aquitaine

Chapitre 2 7
La ville de Talence et sa politique de la ville
- 2.1. La ville de Talence
- 2.2. La politique de la ville à Talence

Chapitre 3 8
Le quartier de Thouars
- 3.1. Présentation du quartier de Thouars
- 3.2. Les données de cadrage concernant le quartier de Thouars

Chapitre 4 12
Le travail d'enquête
- 4.1. Les rencontres santé
- 4.2. L'enquête de l'ASV
- 4.3. Les résultats d'enquête

Chapitre 5 19
Les autres éléments de diagnostic
- 5.1. Les éléments issus du Programme de Réussite Educative
- 5.2. Les éléments et les premières actions issus de la concertation

Chapitre 6 20
Les axes stratégiques issus du diagnostic partagé

Conclusion 21

Annexes 23

Introduction

L'Atelier Santé Ville du quartier de Thouars, dans la ville de Talence, a été créé au mois d'octobre 2006. Ce document constitue le diagnostic partagé de cet atelier.

L'adhésion à ce dispositif fait suite à un travail proposé par le CCAS de la Ville. Ce travail a débuté en janvier 2005 au sein d'un petit groupe de travailleurs sociaux mobilisés sur le mieux être des habitants de ce quartier.

Il a été suivi au second semestre 2005 de temps d'échanges mensuels, appelés « Les Rencontres Santé à Talence ». Ces temps d'échange sur des thèmes de la santé, se tenaient dans le cadre de réunions publiques au cœur du quartier, et étaient co-animés par un partenaire social et un professionnel de santé (exerçant principalement sur Talence).

Cette action, «Les Rencontres Santé à Talence», a par la suite été intégrée dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, lors de sa création.

Cette démarche s'est initialement inscrite dans le cadre du contrat de Ville intercommunal 2000-2006 de l'agglomération Bordelaise et plus particulièrement de la convention territoriale de la ville de Talence. Elle résultait alors de la forte implication des municipalités signataires, de la Préfecture de la Gironde et de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

L'entrée dans ce dispositif relevant de la politique de la ville s'est faite suite à une délibération du conseil municipal, adoptée le 10 octobre 2006 à l'unanimité. Cela a ensuite permis la constitution d'un comité de pilotage et la nomination d'un élu référent. Le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS 2007-2009), signé entre la Ville de Talence et l'Etat, a repris ce dispositif en précisant ses objectifs en termes d'accès aux droits et aux soins à l'échelle du quartier de Thouars.

Chapitre 1
Le dispositif Atelier Santé Ville et sa mise en œuvre en Aquitaine

1.1. Le dispositif ASV

De nombreuses études ont mis en évidence depuis plusieurs années un ensemble de problèmes de santé liés à la précarité. La nécessité d'une intervention publique spécifique et transversale en faveur des populations concernées s'inscrit alors, tout particulièrement au sein de la politique de la ville.

L'un des objectifs de l'ASV à l'échelon local est de permettre une articulation dynamique entre les Politiques en matière de santé et la Politique de la Ville pour contribuer à réduire les inégalités territoriales de santé.
Cette articulation dynamique nécessite une concertation active entre les différents partenaires que sont les professionnels de santé, du social, du médico-social, de l'éducatif, de l'animation, sans oublier les premiers concernés à savoir les habitants du territoire.

La démarche ASV est à replacer dans un contexte large de promotion de la santé.
En effet, on entrevoit, à travers les objectifs de l'ASV et ses thèmes d'actions, la philosophie de la charte d'Ottawa, avec ses cinq priorités, déclinées ci-dessous.

Par conséquent, **la démarche de l'ASV implique** :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficultés et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie (axe 2 de la Charte d'Ottawa)
- de faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien des réseaux médicaux et sociaux (axe 1 de la Charte d'Ottawa)
- de diversifier les moyens d'interventions en fonction de l'analyse des besoins par site
- de rendre tangible l'accès aux soins et aux services publics sanitaires et sociaux de droits communs
- de développer, d'une part, la participation de la population à toutes les phases des programmes diagnostic (définition des priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation), et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ce programme (axe 3 et 4).

L'axe 5 de la charte : « réorienter les services de santé en permettant que ces derniers prennent en compte la prévention » n'a pas été oublié. Il figure dans les actions proposées aux ASV (et non dans ses objectifs), en tant qu' «analyse des principaux dysfonctionnements de l'action à la prévention et aux soins ».

Pour cela, la démarche engage les collectivités, qui se lancent dans les ASV à préciser les besoins en matière de santé, à faire un état de lieux, à définir les enjeux, à mettre en place des actions de promotion de la santé et à nommer un animateur pour fédérer les projets, assurer un suivi et une évaluation des actions.

A l'occasion de la rédaction des CUCS (2007-2009), la circulaire du 4 septembre 2006 a permis de préciser et conforter le dispositif ASV : l'échelle communale est la plus adaptée pour la mise en œuvre de projets de santé publique auprès des populations en difficulté.

1.2. Les ASV en Aquitaine

Depuis mai 2006, une mission régionale d'impulsion et de coordination des ASV est portée par le Comité Régional Aquitain d'Education pour la Santé qui assure également la mission de Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA, à savoir le CRAES-CRIPS Aquitaine.
Cette mission financée par l'Etat soutient les communes et les agglomérations aquitaines signataires d'un CUCS afin de promouvoir des projets de santé, tels que les ASV sur les territoires concernés par la politique de la ville.
Elle se concentre sur la sensibilisation et la réflexion concernant les enjeux de santé au sein de la politique de la ville. Il s'agit également d'assurer un appui méthodologique auprès des porteurs de projet.

Cette mission comprend enfin un volet de mutualisation des expériences qui favorise le développement des échanges intercommunaux, notamment concernant la phase délicate d'installation et de diagnostic.

Un cadre méthodologique a été décliné en Aquitaine et validé par le comité de pilotage régional. Cette approche est proposée aux collectivités qui souhaitent mettre en œuvre une démarche de type ASV, en voici les grandes lignes :

L'Atelier Santé Ville contribue, dans le volet santé de la politique de la Ville, à lutter contre les exclusions, ce qui constitue, par ailleurs, une priorité nationale.
Comme tout dispositif relevant de la politique de la Ville, il est à l'initiative des communes, signataires avec l'Etat, d'un contrat Urbain de Cohésion Sociale.
L'ASV est en premier lieu un espace de rencontre et d'échange entre les acteurs locaux des champs sanitaire, social et éducatif ainsi qu'avec les habitants.
L'ASV vise à améliorer la cohérence, la pertinence et la lisibilité des actions destinées aux populations des territoires prioritaires de la politique de la Ville. Cependant, ce n'est pas un dispositif de soins, de suivi individuel ou d'urgence. Il entre donc pleinement dans le cadre des compétences municipales en matière notamment d'actions sociale, d'hygiène, d'éducation et d'urbanisme.

L'ASV est un dispositif de proximité animé par la commune, qui s'adresse à la fois aux habitants et aux professionnels. Il vise à mutualiser les ressources en abordant des thématiques propres au cadre de vie.

La finalité des Ateliers Santé Ville est de contribuer à ce que chacun exerce son droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (termes de l'OMS).

Ces ateliers sont d'autant plus pertinents que l'accroissement de la précarité se traduit à la fois par un développement de pathologies et par un renoncement à se soigner face à des démarches qui paraissent insurmontables.

Si la santé n'est pas stricto sensu une compétence de la commune, les municipalités ont des prérogatives en matière d'hygiène, de salubrité et de prévention. En outre, l'échelle communale apparaît la plus pertinente pour porter des actions transversales et fédérer ainsi professionnels et usagers.

Chapitre 2
La ville de Talence et sa politique de la ville

2.1. La ville de Talence

De faible superficie (832 ha), la commune de Talence comptait 42 361 habitants en 2007 (*Source : Recensement de la population 2007 - Limites territoriales au 1er janvier 2009*). Elle est située à deux kilomètres du centre de Bordeaux, au sud de l'agglomération et fait partie des 27 communes de la Communauté Urbaine de Bordeaux.

La commune de Talence peut être décrite comme un ensemble de quartiers, qui se vivent comme tels, avec des comités de quartier très anciens, quasi centenaires, chacun se distinguant d'abord par son nom issu de son histoire : Plume la Poule, le Bijou, la Fauvette, etc.

Le quartier de Thouars est le seul quartier prioritaire de Talence, ce qui s'explique par sa forme urbaine et sa sociologie spécifiques.

2.2 La politique de la ville à Talence

Etant donné la configuration du quartier de Thouars, l'intervention de la politique de la ville se décline au niveau urbain et social depuis plus de 15 années :

1992 : Premières réflexions pour «une politique de la ville», dans le cadre d'un outil Développement Social des Quartiers (DSQ) ou d'une convention Ville Habitat

1994 : Inscription du quartier de Thouars dans le contrat de ville de l'agglomération bordelaise

1996 : Lancement d'une première Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale (MOUS), à vocation essentiellement sociale

1999 : Mise en place d'une équipe projet, avec un chef de projet

2000-2006 : Signature du contrat de ville de l'Agglomération Bordelaise. Une équipe est composée d'un chef de projet urbain, d'un agent de développement local, et de 3 animateurs (avec une spécificité familles, jeunes et insertion)

2000 : Mise en œuvre de groupes d'habitants pour réfléchir au devenir du quartier

2002 : Élaboration d'une Convention territoriale, signée avec tous les acteurs de la politique de la ville et décrivant les grands objectifs d'orientation du quartier

2004 : Validation des orientations principales par le conseil municipal, le conseil communal et les groupes d'habitants

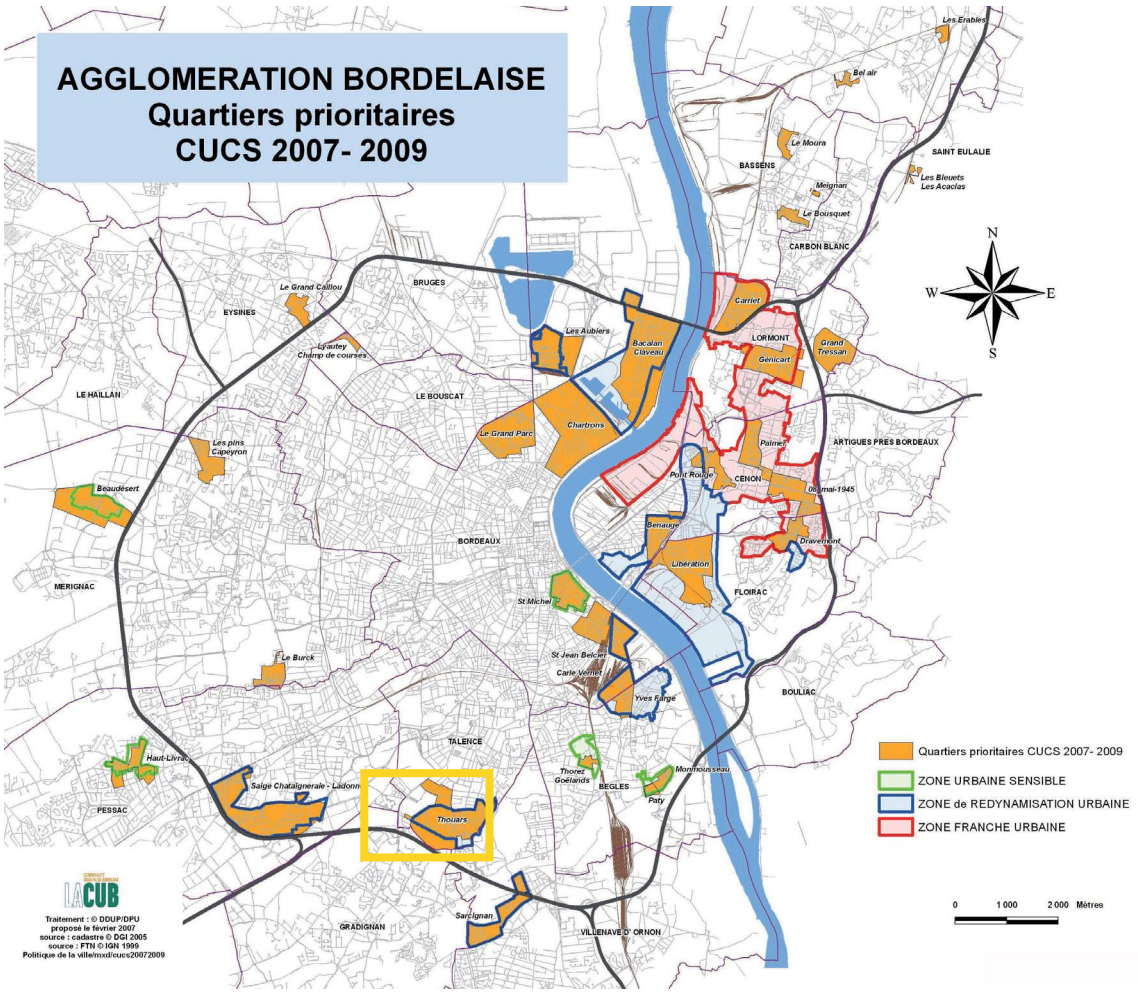
Début 2005 : Lancement de la phase finale de composition urbaine

2006 : Démarrage du projet (Phèdre / Bérénice OPAH)

2007 - 2009 : Mise en place du Contrat Urbain de Cohésion Sociale, quartier en catégorie 1. Mise en place d'un Programme de Réussite éducative et d'un Atelier Santé Ville avec le recrutement de deux coordinateurs.

2007 : Rénovation des espaces publics (Gauguin, esplanade ...)

2007 : Signature de l'ANRU



Chapitre 3
Le quartier de Thouars

3.1 Présentation du quartier de Thouars

Le quartier de Thouars, éloigné de plusieurs kilomètres des quelques autres quartiers d'habitat social du cadran sud de l'agglomération bordelaise (au sein de Pessac, Villenave d'Ornon et Bègles), est en périphérie de la ville à environ 3km du centre de la commune.
Son territoire de 131 hectares est bordé par la rocade et possède en son centre un bois de près de 70 hectares.
Le quartier de Thouars accueille 7769 habitants [1](la ZUS elle-même accueille 5469 habitants[2]) soit plus de 1/6ème de la population Talençaise, et regroupe **2976 logements** dont 70% sont des logements sociaux.

- 17 immeubles construits en 1969/74 dans le cadre d'une ZUP
- Hauteur : jusqu'à R+11
- 250 habitants/hectare en densité résidentielle, 60 Habitants/ha en densité brute

Si les difficultés sociales sont connues et reconnues, le quartier n'en est pas moins majoritairement ressenti comme agréable et positif. Le projet social et urbain cherche donc à le faire doucement évoluer sur ses bases.
Ce projet va ainsi permettre à la population de bénéficier d'un quartier rénové ayant une image extérieure à la hauteur de son image interne et va également donner, en particulier aux plus jeunes, les moyens d'un « rattrapage » du niveau social et culturel.

Le quartier de l'ancienne ZUP, construit dans les années 70, est un territoire inachevé dans sa conception. Il présente des coupures urbaines marquées avec le reste de la ville et les communes limitrophes, cela pouvant donner lieu à un sentiment d'enclavement (ancienne RN10, rocade, espaces de transition, espaces professionnels, etc.)
L'ébauche originelle d'un projet de dalles, jamais abouti, a crée des espaces de différents niveaux renforçant les ruptures entre les éléments constitutifs du quartier. Il révèle un fonctionnement par îlots, sans réelle appartenance à une unité géographique constituée autour du quartier «Thouars », ce qui donne une relative hétérogénéité au secteur.
Les formes architecturales sont datées des années de conception de la ZUP. Elles créent à certains endroits, de par leur hauteur, des barrières visuelles fortes accrues par la dalle.

Deux pôles d'activités existent dans le secteur : la zone commerciale et la zone semi-industrielle. Seul le pôle commercial est en lien avec le quartier, le pôle industriel étant spatialement en marge. Le centre commercial, en contrebas des espaces de circulation piétonne, rend cet espace de vie du quartier relativement peu attractif.
Les analyses conduites en 1999 et 2001 sur le pôle commercial concluent à la nécessité de redéfinir son fonctionnement tant sur le plan spatial (encaissement) que commercial.
Le quartier possède enfin des dessertes internes peu satisfaisantes dans leurs fonctionnements, avec de nombreuses impasses et une trame viaire peu lisible, ayant tendance à diviser le secteur, sans rue véritablement structurante.
Les modes de circulation sont séparés, sur le principe initial de l'urbanisme de dalle, avec des circulations piétonnes et cyclistes peu définies actuellement.

1 Somme du nombre d'habitants des Iris 110, 112 et 113 Insee recensement 2006
2 Somme du nombre d'habitants des Iris 112 et 113 Insee recensement 2006

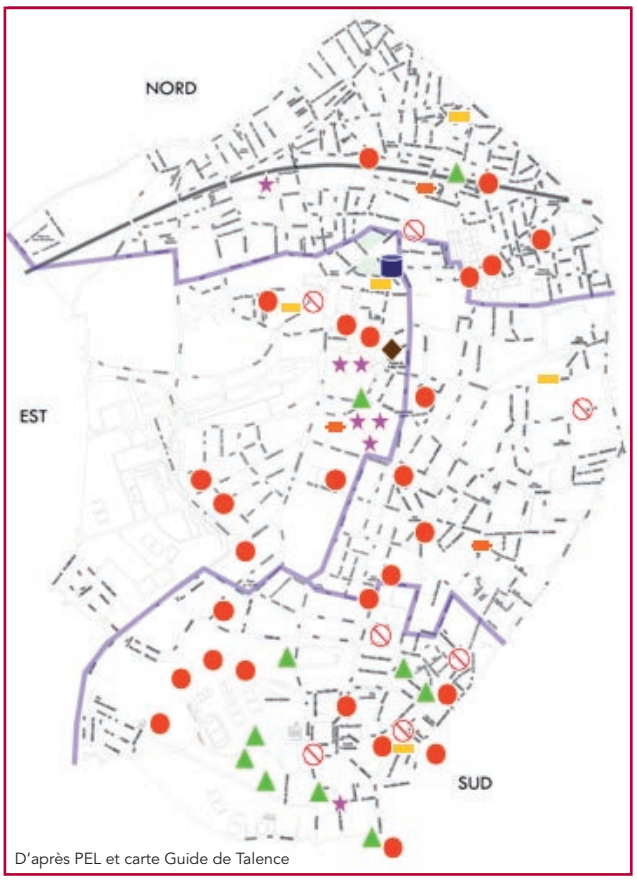
L'accessibilité en transports en commun souffre de rotations trop faibles.

La résidence Château Raba présente les caractéristiques d'un habitat de grande hauteur isolé dans un tissu urbain relativement lâche et présentant de ce fait de véritables enjeux d'évolution.
Elle comprend 427 logements dont 4 tours de 16 étages en bord de bois et au milieu des grandes emprises des établissements d'enseignement, servant de frontière au tissu urbain traditionnel.
Les résidences de Thouars et Raba ne sont pas pourvues en services et commerces de proximité. Elles ont une qualité urbaine faible et nécessitent également une reprise des aménagements d'espaces publics et de circulations pour qualifier la ville.
Dans le cadre du développement social, le choix fut fait de développer l'accompagnement des habitants vers les institutions, services et associations dédiées à tous les Talençais, plutôt que de proposer des réponses spécifiques sur le quartier prioritaire.

Le quartier de l'ancienne ZUP de Thouars – classé en ZUS – est bordé par deux ensembles de résidences HLM : la résidence Château Raba et la résidence Thouars, située de part et d'autre du bois de Thouars.
Ces deux ensembles présentent des caractéristiques sociologiques identiques à celle de la ZUS de Thouars mais sont plus isolées. En effet, aucunes écoles, commerces, ou structures sociales n'y sont implantés. C'est pourquoi il avait été décidé d'intégrer ces deux ensembles dans le contrat de Ville 2002-2006 pour qu'ils bénéficient de l'accompagnement social nécessaire et qu'ils soient intégrés dans la réflexion urbaine de l'ensemble du quartier.

Enfin, dans le souci d'un équilibre entre les quartiers, la Ville de Talence, qui offre 23% de logements sociaux dont environ 54% dans le quartier de Thouars, impose dans toutes les opérations de construction dont elle maîtrise le foncier, un quota d'au moins 20% de logements sociaux.

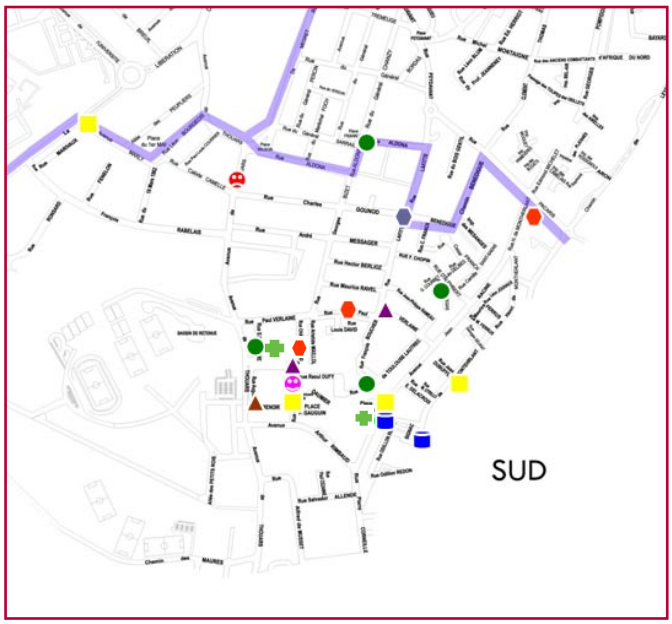
Talence : services et équipements



D'après PEL et carte Guide de Talence

Légende	
	Etablissements scolaires
	Equipements sportifs
	Equipements culturels
	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
	Poste
	Services sociaux
	Trésor
	Centres commerciaux

Les professionnels de santé sur le quartier



Pas de gynécologue
Pas de professionnels autour de l'alimentation
Pas de dermatologue
Pas d'ophtalmologiste
Deux psychiatres
Un médecin généraliste au cœur du quartier
Pour 7769 habitants

Légende
- Médecin généraliste
- Dentiste
- Pédiatre
- Kinésithérapeute
- Psychiatre
- Pédopsychiatre
- Cabinet Infirmier
- Homéopathe
- Orthophoniste
- Pharmacie

3.2 Les données de cadrage concernant le quartier de Thouars

	CUCS Thouars		reste de la commune de Talence		reste de la CUB, hors Bordeaux	
Nombre d'allocataires de la C.A.F.(CAF base allocataires au 31-12-2008)	1 935		9 630		76 146	
Nombre de personnes couvertes par la CAF	4 025		16 586		200443	
Situation Familiale des allocataires						
Isolés sans enfant	996	51,47%	6 546	67,98%	26 491	34,79%
Couples sans enfant	137	7,08%	558	5,79%	3 914	5,14%
Couples avec enfant(s)	438	22,64%	1 767	18,35%	32 698	42,94%
Monoparents avec enfant(s)	364	18,81%	759	7,88%	13 043	17,13%
Monoparents adulte femme moins de 30 ans	58	3,00%	106	1,10%	1 569	2,06%
Monoparents adulte femme de 30 à 39 ans	128	6,61%	262	2,72%	5 125	6,73%
Monoparents adulte femme de 40 à 49 ans	152	7,86%	343	3,56%	5 773	7,58%
Monoparents adulte femme de 50 ans ou plus	45	2,33%	93	0,97%	1 331	1,75%
Enfants à charge par âge						
0 à 5 ans révolus	499		1 557		26 322	
dont famille monoparentale adulte femme	123	24,65%	230	14,77%	3 835	14,57%
6 à 11 ans révolus	416		1 374		27 333	
dont famille monoparentale adulte femme	157	37,74%	295	21,47%	6 089	22,28%
12 à 17 ans révolus	334		1 073		21 855	
dont famille monoparentale adulte femme	150	44,91%	340	31,69%	5 755	26,33%
18 ans et plus	260		640		12 269	
dont famille monoparentale adulte femme	126	48,46%	229	35,78%	3 758	30,63%
Jeunes de moins de 20 ans						
Nombre de personnes de moins de 20 ans connues de la Caf	1 515	37,64%	5 406	32,59%	87 320	43,56%
Nombre total de personnes couvertes par la Caf	4 025		16 586		200 443	
L'activité professionnelle dans les ménages allocataires						
Allocataires actifs avec emploi	711		3 056		40 805	
dont famille monoparentale adulte femme	203	28,55%	498	16,30%	8 038	19,70%
Allocataires actifs au chômage	213		493		5 698	
dont famille monoparentale adulte femme	43	20,19%	50	10,14%	1 157	20,31%
Allocataires inactifs ou activité inconnue	998		6 040		29 104	
dont famille monoparentale adulte femme	96	9,62%	152	2,52%	2 828	9,72%
Prestations perçues						
Allocataires d'au moins une Prestation Familiale	739	38,19%	2 442	25,36%	43 936	57,70%
Allocataires d'au moins une Prestation Logement	1 640	84,75%	7 599	78,91%	42 555	55,89%
Allocataires d'au moins un Minimum Social	431	22,27%	829	8,61%	13 404	17,60%
Statut d'occupation et type de parc des bénéficiaires d'une prestation logement						
Locataires du parc privé	299	15,45%	6 349	65,93%	16 626	21,83%
Locataires du parc public	1 259	65,06%	691	7,18%	19 374	25,44%
Autres Locataires	56	2,89%	434	4,51%	3 805	5,00%
Accédants - Propriétaires	26	1,34%	122	1,27%	2 743	3,60%
Allocataires à bas revenus						
Allocataires sous le seuil de bas revenus	701	51,51%	1 773	44,69%	21 654	40,63%
Total allocataires entrant dans le champ de calcul	1 361		3 967		53 299	
Allocataires dépendants						
Allocataires dépendants pour plus de 50% de leurs ressources	464	34,09%	1 175	29,65%	13 097	24,59%
Total allocataires entrant dans le champ de calcul	1 361		3 963		53 267	

Les 17 immeubles (résidence de Thouars + résidence du château Raba) concentrent une population de 7769 personnes, soit 18,34 % de la population de Talence.
Les principales données de la population vivant dans ce quartier présentent une structure par âge de la population. Cette structure se caractérise par une **surreprésentation des 15-29 ans soit 31,11% des habitants du quartier**, et une part plus faible des plus de 60 ans (soit 13,6% des habitants du quartier).
La population de nationalité étrangère représente 7,4 % des habitants du quartier et 4,64% sur l'ensemble de la commune [1].
Plus d'une vingtaine de nationalités cohabitent sur le quartier. Les habitants sont majoritairement originaires d'Afrique du Nord et d'Afrique Noire, les populations d'Europe de l'Est sont aussi bien représentées.

• Le logement
Le pourcentage de personnes résidant en HLM sur le quartier est de 69%, alors qu'il est de 20,8% sur l'ensemble de la ville[2].

• L'emploi et formation
Les tranches de population active sont fortement représentées ; 48.27% des habitants du quartier sont actifs[3], parmi ces actifs 78.9% sont salariés dont près d'un tiers à temps partiel.
Le chômage sur ce secteur est de 18.56% contre 13.67% sur l'ensemble de la commune.
Le chômage des jeunes âgés de 15 à 24 ans est de 24.14% sur le quartier.
Les catégories des employés (37.47%) et des ouvriers (33.9%) y sont plus représentées que dans le reste de la commune : 34% d'employés et 21.55% d'ouvriers.
Les jeunes sans diplôme sont 32.78% sur le quartier et 11.49% ont fait des études supérieures à BAC + 2.[4]

• Les données CAF[5]
Les familles monoparentales représentent 18,81 % des ménages du secteur en CUCS, et près de 30% d'entre elles sont inactives ou au chômage.
84,75 % bénéficient d'une prestation logement, ce qui est plus élevé que sur la ville et la CUB hors Bordeaux.
Plus de la moitié des allocataires est sous le seuil de bas revenus.
Globalement le taux d'allocataires a été accru de 9 % sur la période 1999-2003.

• Couverture Médicale Universelle[6]
45.78% des Talençais bénéficiaires de la CMUC se trouvent sur le quartier de Thouars.

• Les infractions
Les taux d'infractions constatées sont identiques voire inférieurs au reste de la commune, le quartier n'a pas été beaucoup touché par les évènements de violences de l'hiver 2005.

Les atouts du quartier de Thouars :
➤ **La présence d'équipements sportifs de qualité** – stade Nautique (bassin olympique l'été), salles de sports, terrains de foot, stade d'athlétisme, tennis. Comme l'indique le rapport CUCS de la commune, le quartier de Thouars est l'un des quartiers de la ville les mieux dotés en équipements collectifs.
➤ Le secteur du quartier de Thouars bénéficie d'une **excellente accessibilité** routière par la rocade et par les liaisons intercommunales internes (Libération, Thouars et Racine)
➤ Les équipements scolaires de bon niveau (5 groupes scolaires) accueillent les enfants du quartier.
➤ **L'offre commerciale** (sandwicherie, photographe, centre commercial…) **et de services** (poste, distributeur bancaire) est restreinte mais couvre cependant les nécessités de proximité pour le cœur de quartier.
➤ **Des services municipaux** sont présents sur le quartier, tels que la police, le service de la politique de la ville, une médiathèque, crèche, lieu d'accueil parents / enfants, centre de loisirs, ludothèque, maison des droits de l'homme et du citoyen où siègent de nombreuses permanences associatives.
➤ **Un point relais CAF** a ouvert ses portes dans la salle de l'Atrium fin 2009.
➤ **Un espace naturel exceptionnel**, le Bois de Thouars, en fait un secteur à fort potentiel au sein de la commune et de l'agglomération.
➤ De plus, le **château de Thouars et son parc** rénovés dans le cadre du premier contrat de ville inscrivent le quartier dans l'histoire patrimoniale de la ville et permettent d'y organiser des rassemblements festifs de qualité et d'attractivité communale (ciné sites, fêtes thématiques noël, chandeleur…).

C'est un quartier à vocation résidentielle qui offre par ses disponibilités foncières des possibilités de renouvellement urbain pertinentes.

1 Recensement Insee 2006, Iris 110, 112 et 113
2 Recensement Insee 2006, Iris 110, 112 et 113
3 Nombre d'actifs de 15 à 64 ans en 2006, recensement Insee, Iris 110, 112 et 113
4 Recensement Insee 2006, Iris 110, 112 et 113 population de 15 ans et plus non scolarisée sans diplôme et non scolarisée études supérieures à BAC+2
5 CAF base allocataires au 31.12.2008 cf tableau P10
6 Données Insee 2009

Chapitre 4
Le travail d'enquête

Chronologiquement, on peut considérer que le travail d'enquête a démarré en même temps que la mise en place des « rencontres santé » en 2005. Ces réunions sur le quartier font suite à un travail mené avec les professionnels sanitaires et sociaux du secteur et à une enquête auprès des habitants. Les résultats ont permis de définir les thématiques des rencontres, dans le cadre desquelles des éléments qualitatifs sur la santé des habitants ont pu être recueillis. Suite à l'inscription de la commune dans le cadre des Ateliers Santé Ville, cette démarche a constitué une pré-enquête au travail d'enquête mené dans le cadre du diagnostic.
Parallèlement à l'élaboration du diagnostic, les « rencontres santé »ont continué à se tenir sur le quartier. Elles ont abouti à des actions concrètes financées notamment dans le cadre du Groupement Régional de Santé Publique.

4.1. Les rencontres santé

Ces rencontres santé se sont déroulées de 2005 à 2009. Le fil conducteur était « les 1001 façons de se sentir mieux ». Ces rencontres avaient trois objectifs :

- Permettre aux médecins de rencontrer des travailleurs sociaux pour imaginer ensemble des référentiels communs qui les fédèrent autour d'un projet partagé à destination des Talençais.
- Permettre aux habitants de rencontrer des professionnels de santé de proximité pour promouvoir l'accès aux soins et mieux appréhender leur santé et leur bien être par le biais de séances d'informations collectives.
- Permettre aux professionnels de la santé d'un même quartier de se rencontrer pour créer du lien.

Le projet s'est donc déroulé en deux phases en 2005 :

Phase 1 : Création d'un collectif de travailleurs sociaux pour :

- recenser les problématiques de santé rencontrées par les usagers
- valider les objectifs de ces rencontres
- produire des questionnaires (à l'attention des professionnels de santé et des habitants)
- définir des thématiques d'intervention
- préparer les rencontres afin de favoriser une démarche volontaire et participative des différents acteurs.

Phase 2 : Mise en place des rencontres santé
6 thématiques ont été choisies par les professionnels suite aux réponses recueillies dans les questionnaires. Ces rencontres ont été mises en place en 2005 salle de l'Atrium au cœur du quartier de Thouars, à tour de rôle par les différents membres du collectif.

- réforme de la Sécurité Sociale : mode d'emploi
- forme et santé
- questions de femmes
- du mal être au bien être
- trop, trop souvent, trop dangereux… (dépendances)
- quand on avance dans l'âge

La thématique du mal être était ressortie comme une priorité de la pré-enquête. C'est la rencontre qui a mobilisé le plus grand nombre d'habitants.
Ces premières rencontres ont donné des éléments de diagnostic qualitatif aux professionnels, afin de pouvoir élaborer le diagnostic santé dans le cadre de l'ASV.

En 2006, les rencontres santé se sont poursuivies pour apporter des réponses aux problématiques de santé des habitants : une rencontre s'est tenue sur les droits dans le cadre de la Sécurité Sociale et cinq rencontres sur la thématique de l'alimentation.

C'est à la fin de l'année 2006 que la démarche de diagnostic partagé a été mise en œuvre avec l'entrée de la commune dans le dispositif ASV.

4.2. L'enquête de l'ASV

L'ASV de Thouars a été crée le 10 octobre 2006 suite à une délibération du conseil municipal adoptée à l'unanimité. L'enquête s'est déroulée entre le 12 février et le 15 mai 2007.

L'ASV est coordonné par un agent du Centre Communal d'Action Sociale de Talence, et son élue référent est Rama Gehin (élue du pôle solidarité en charge de la santé et du handicap) qui a succédé en mars 2008 à Catherine Lutreau Chaveron (élue en charge des solidarités urbaines et de la prévention).

Le comité de pilotage de l'ASV de Talence Thouars s'est réuni 10 fois entre novembre 2006, date de l'entrée dans le dispositif, et décembre 2009, date de la finalisation du diagnostic partagé.
Plus de 30 partenaires différents ont participé aux réunions de l'ASV, qu'ils soient institutionnels, professionnels sociaux, éducatifs, de santé et habitants.

Rapidement, la concertation a bénéficié d'un noyau fort composé du CCAS, de la MDSI, du Centre social Mix cité, du Centre de santé Bagatelle, de la CRAMA, du Réseau santé solidarité, de la Maison du diabète, du CMP, d'un Médecin généraliste, d'infirmières libérales, d'une pharmacienne du quartier, de la mission locale ainsi que des services municipaux.

Une fois les prises de contact et présentations effectuées, le dispositif s'est mis en marche sur 2 axes parallèles : le développement d'actions (rencontres santé et autres actions), ainsi que la réalisation d'un diagnostic partagé. A ce titre, il a été décidé de lancer une enquête destinée aux habitants du quartier.

L'objectif principal de l'enquête était de discerner les rapports que les habitants de Thouars entretiennent avec leur santé, la prévention et le soin. Il s'agissait également de s'adresser aux professionnels pour relever leurs vécus et attentes concernant leur pratique au contact des habitants de Thouars. De sorte que ces résultats d'enquête participent à la fois à la démarche de diagnostic ainsi qu'à la rapide mise en place d'actions.

Cette enquête s'est faite via deux questionnaires «habitants» et «professionnels» avec une variante selon le secteur d'activité (professionnels sociaux et éducatifs et professionnels de santé), élaborés en concertation dans le cadre des séances de l'atelier santé ville.

Le questionnaire habitants comportait deux grandes parties :
- La première partie cherchant à identifier les caractéristiques

générales des individus (sexe, situation familiale, origine, etc.) et les représentations liées à la santé à travers ses multiples dimensions (comportements, déterminants de santé, définition de la santé, estimation de niveau de santé, etc.).

- La deuxième partie du questionnaire cherchant à percevoir l'utilité d'actions de santé sur le territoire à travers diverses thématiques.

Les populations cibles
Pour remplir le questionnaire « habitants », il fallait :
➤ Résider dans le quartier de Thouars,
➤ Etre âgé d'au moins 13 ans au moment de l'enquête.

Pour remplir le questionnaire « professionnels sociaux et éducatifs » et « professionnels de santé », il fallait :
➤ Travailler au contact des habitants de Thouars,
➤ Avoir son exercice officiellement implanté sur la commune de Talence.

Les modalités de passation
Concernant les professionnels, les questionnaires ont été diffusés par l'entremise des partenaires de l'ASV. Quant à l'enquête «habitants», les questionnaires ont été laissés à disposition dans le structures suivantes : les centres socio culturels du quartier, les associations, le centre de santé, les cabinets médicaux partenaires de l'ASV, la pharmacie dans le cœur du quartier, les trois salles de sports, l'association Union Sportive Talençaise, la piscine de Thouars, le service jeunesse de la Mairie, et enfin, au Centre d'Animation Jeunesse.
Nous avons aussi diffusé le questionnaire sur la voie publique à l'occasion notamment du marché du quartier. Pour limiter le nombre de questionnaires mal remplis, plusieurs précautions ont été prises :
➤ le questionnaire destiné aux habitants a privilégié les questions fermées
➤ les trois questionnaires étaient relativement courts, requérant environ 5 minutes pour leur remplissage
➤ l'anonymat était garanti

Le traitement des données
L'analyse des données a été effectuée via la logiciel Sphinx (version 4.5).

258 questionnaires ont été dépouillés au total :
51 questionnaires professionnels (19 professionnels de santé, et 32 professionnels sociaux et éducatifs)
207 questionnaires habitants

Des analyses unies variées ont été effectuées pour les questions fermées et nous avons codé les questions ouvertes (par mots clés), ce qui a permis de dégager des types de modalités de réponse.

4.3. Les résultats des enquêtes

Une restitution des résultats de l'enquête a été faite le 26 juin 2007 à une quarantaine de personnes réunissant des habitants, des travailleurs sociaux et des professionnels médicaux.

≫ Le profil de la population

Parmi les répondants, on note une surreprésentation des femmes (69,6%), plus de la moitié des répondants (58,4 %) ont entre 26 et 59 ans (population dite active). On remarque une surreprésentation des personnes seules : 63,8 % des répondants, mais la variable situation familiale (« seul ou en couple ») concernait uniquement la vie de couple, et non la cohabitation avec d'autres personnes telles que les enfants.

Un isolement important et beaucoup de familles monoparentales
Selon les professionnels socio-éducatifs, on compte parmi les usagers « beaucoup de femmes seules avec enfants, 80 % d'origine Nord Africaine ».
« On rencontre surtout des femmes (30/40 ans) avec leurs enfants, 1/3 des familles sont monoparentales en majorité d'Afrique du Nord ». Sont également notés « des problèmes d'isolement », des « personnes seules ou avec enfants majeurs », « isolées mais avec des repères sur le quartier, des « familles monoparentales », des « familles recomposées, familles classiques », des »jeunes, « beaucoup de femmes entre 35 et 60 ans et peu de jeunes », des « femmes entre 25 et 45 ans – familles monoparentales ».

Selon les professionnels de la santé, la population est plutôt « féminine, 18 à 40 ans, célibataire monoparentale ».

Selon l'échantillon « habitants » : prédominance des 26-49 ans, population vivant en couple avec des enfants de plus de 16 ans.

Une vision très hétérogène de l'origine sociale et culturelle de la population
Pour les professionnels socio éducatifs :
➤ Aucun profil repéré en terme de sexe et d'âge. Origines ethniques et religieuses très hétéroclites
➤ Plutôt d'origine étrangère, de niveau socio économique faible…bénéficiaires des minimas sociaux, sans activité professionnelle
➤ Personnes âgées féminines, tout âge, origine magrébine, les familles ont peu de moyens
➤ Origine étrangère, minima sociaux, plutôt jeune
➤ Etiquette immigrés, vie quotidienne difficile à gérer, finances faibles »

Pour les professionnels de santé :
➤ « Hommes et femmes 15 à 70 ans, couples familles, plutôt familles défavorisées avec emploi précaire ou sans emploi
➤ Femmes de plus de 60 ans françaises veuves
➤ Cohabitation de différentes structures
➤ Tout âge, homme et femme issus de l'immigration, les jeunes semblent plutôt bien intégrés, les plus âgés un peu moins, la plupart étant illettrés
➤ Homme-femme de 3 à 90 ans.98% française niveau culturel très bas hélas
➤ Culture africaine très présente (cité à 2 reprises)
➤ Féminin 30 à 50 ans, Afrique du Nord »

≫ La santé : perception et représentations personnelles

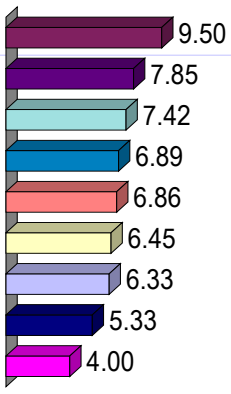
Une perception de l'état de santé différente selon les acteurs

Nous avons demandé aux habitants d'apprécier leur état de santé en s'attribuant une note de 0 à 10 (10 étant la meilleure note).

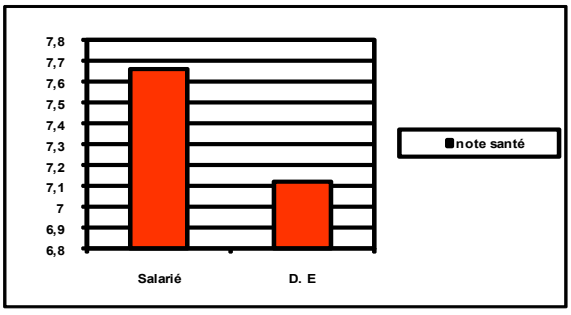
Les résultats de l'enquête révèlent qu'en moyenne le niveau de santé que les habitants s'auto attribuent est meilleur que celui attribué par les professionnels, et parmi les professionnels, ceux de la santé voient les habitants en meilleure santé que les professionnels sociaux et éducatifs.
Les habitants s'attribuent une note santé moyenne de 7,11.
Les professionnels de santé attribuent aux habitants une note santé moyenne de 6,76.
Les professionnels sociaux éducatifs attribuent aux habitants une note santé moyenne de 5,92.
La perception des habitants quant à leur état de santé est liée à leur activité.
La question de la **situation de demandeur d'emploi et l'isolement qui y est associée est un facteur à interroger dans son lien avec la santé.**

Etat selon classes d'âge

	Note santé
13 à 16 ans	**9.50**
26 à 35 ans	**7.85**
21 à 25 ans	**7.42**
50 à 59 ans	**6.89**
36 à 49 ans	**6.86**
17 à 20 ans	**6.45**
60 à 69 ans	**6.33**
70 à 79 ans	**5.33**
80 et +	**4.00**



p = **2.4%** ; F = **2.28** (**S**)
Valorisation des échelons : de 1 (1) à 10 (10)
Les modalités en bleu (rose) sont sur-évaluées (sous-évaluées)



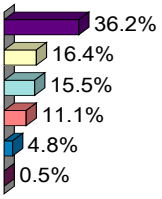
La santé est définie principalement (36 %) comme une **ressource primordiale** par les habitants (réponse de type : « la santé c'est vital »), sans différence selon le sexe.

En seconde position on retrouve :
➤ une définition physiologique pour les hommes
➤ une définition psycho physiologique pour les femmes

Typologie de définition

Définition santé
Taux de réponse : **84.5%**

ressource primordiale	**75**	**36.2%**
définition Physiologique	**34**	**16.4%**
définition psycho physio	**32**	**15.5%**
attitude positiviste	**23**	**11.1%**
bien être global	**10**	**4.8%**
définition psychologique	**1**	**0.5%**
Total	**207**	**84.5%**



Les habitants ont défini principalement la santé comme une ressource primordiale (« la santé c'est vital », « c'est plus important que tout ») etc. avant de lui attribuer un contenu physiologique ou psychophysiologique. Cette définition reflète une vision des problèmes de santé prioritairement associés à la maladie. Cette définition de la santé peut être qualifiée de positive.

Définition santé selon le sexe

	Ressource primordiale	Déf. physio-logique	Déf. psycho-physio	Attitude positive	Bien-être global	Déf. psycho-logique
F	39,5%	16,9%	22,6%	15,3%	4,8%	0.8%
H	47,5%	27,5%	7,5v	10,0%	7,5%	0,0%

De manière générale, les notes que se sont attribuées les habitants varient peu selon le sexe ou la vie de couple.
En revanche, **on remarque que plus l'âge avance et moins la santé est perçue comme bonne pour les habitants, à l'exception de la tranche des 17-20 ans qui estime être en moins bonne santé que les 50-59 ans. En effet, les 17-20 ans s'attribuent une note santé de 6/10.**
La scolarité n'étant obligatoire que jusqu'à 16 ans, une des hypothèses peut être que les 17-20 ans qui se sont attribués une note santé inférieure à 7/10 ne sont plus scolarisés. De plus, cette tranche d'âge ne comptait que 10 personnes dans l'enquête, dont neuf filles. **Il est indispensable de pouvoir s'interroger de près aux problématiques de cette tranche d'âge.**

Une perception différente de l'information santé

Les professionnels de santé imaginent la population mieux informée sur la santé que les professionnels socio-éducatifs. Cette estimation est à rapprocher de la note santé : professionnels sanitaires : 6,76 et sociaux éducatifs 5,92. Il faut aussi faire le lien avec les missions et fonctions propres à chacune des professions.
Enfin, 100 % des professionnels interrogés pensent qu'il est intéressant de proposer des actions d'éducation pour la santé dans le quartier.

Il est important de noter ici la nécessité de privilégier une approche globale et régulière de la santé vers les populations.

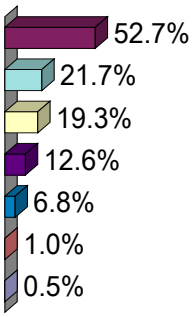
Les maux /mots de santé plus facilement dits aux médecins

Typologie Confidence santé

A qui parlez vous le plus facilement quand vous avez des soucis de santé?

Taux de réponse : **91.3%**

médecin	109	52.7%
famille	45	21.7%
conjoint	40	19.3%
proches	26	12.6%
moi même	14	6.8%
référent social	2	1.0%
dieu	1	0.5%
Total	207	



Confidence santé selon le sexe

	méde cin	famille	conjoint	proches	moi même	référent social	dieu	Total
femme	45.3%	21.8%	16.5%	11.8%	3.5%	0.6%	0.6%	100.0%
homme	48.2%	8.9%	17.9%	10.7%	12.5%	1.8%	0.0%	100.0%
Total	46.0%	18.6%	16.8%	11.5%	5.8%	0.9%	0.4%	100.0%

Une très large majorité des enquêtés ont choisi leur médecin traitant, et ce indépendamment du sexe et de la tranche d'âge, mais 9,2% ne l'ont pas fait, et ce sont dans une courte majorité des hommes.

Le médecin reste le confident santé prioritaire pour les habitants dans près de la moitié des cas (47,7%). Les femmes se tournent ensuite vers leur famille (ascendant, descendant, cousins, etc.) avant le conjoint, tandis que les hommes vont se tourner vers leur médecin et leur conjoint. La référence à la spiritualité est quasi nulle.

Que retenir de la santé des habitants du quartier de Thouars ?

o Pour les habitants, la santé est majoritairement définie comme « une ressource primordiale ». Les professionnels donnent une définition plus globale, qui va dans le sens de l'OMS comme un complet bien-être tant physique, social que mental.

o La perception des habitants quant à leur état de santé est meilleure que celle qu'en ont les professionnels, avec une attribution de « note santé » de 7,11/10 pour les habitants, 6,76/10 pour les professionnels de santé et 5,92 pour les professionnels sociaux.

o Les perceptions du niveau de santé sont tributaires de l'activité et de l'âge. Les personnes en activité se sentent en meilleure santé que les personnes inactives.

Le médecin reste le principal confident santé (90% des habitants désignent leur médecin traitant) suivi de la famille.

≫ Les facteurs qui influencent la santé : les déterminants de santé

Un regard différent selon les acteurs sur les facteurs influençant la santé

Les réponses des habitants

Les réponses des habitants quant aux facteurs considérés très importants sur la santé désignent, par ordre de priorité :
- l'alimentation
- l'hygiène
- l'accès aux soins
- le sommeil
- les relations familiales

Les éléments les moins désignés comme des facteurs importants sont :
- les croyances et religions
- le voisinage
- le transport
- les activités culturelles

Nous pouvons dire que les facteurs qui semblent être importants aux yeux des habitants sont des préalables à la santé. Pour la moitié des répondants (50,6%), les croyances et les religions sont perçues comme ayant peu d'importance sur la santé comme le facteur d'activités culturelles (44,6%).

Les facteurs ayant une influence sur la santé selon les professionnels sociaux

Les facteurs d'influence positive sont, par priorité :
- les vaccinations (83,3% des réponses)
- les relations amicales (80%)
- l'accès aux soins (77,8%)
- les loisirs (76,9%)
- l'hygiène (74,1%)

Les influences négatives sont :
- l'environnement (59,3% des réponses)
- le niveau de vie (58,6%)
- la qualité de l'habitat (51,9%).

Les facteurs ayant une influence sur la santé selon les professionnels de santé

Influences positives :
- les vaccinations (100%)
- les relations amicales (94,1%)
- les activités physiques (88,2%)
- l'école (81,3%)
- le travail (75%).

Influences négatives :
- le voisinage (47,1%)
- à égalité la qualité de l'habitat, l'alimentation et l'environnement (41,2%)

≫ La question de l'offre de soins

Il y a un médecin généraliste au cœur du quartier et deux psychiatres pour les 7769 habitants que compte le quartier. A l'échelle du département, l'offre de soins pour les médecins généralistes est de 1,77 pour 1000[1], l'offre sur le quartier est très inférieure à ce chiffre et cela même si l'on prend en compte l'existence d'un autre médecin généraliste en limite de quartier.

D'après les données de la Sécurité sociale, il n'y a pas de gynécologues, pas de professionnels autour de l'alimentation, pas de dermatologues, et d'ophtalmologistes sur le quartier.

Le réseau de transport en commun est aujourd'hui plus direct (ligne n°20) de Thouars vers le centre de santé Bagatelle qui propose de nombreux services : consultations PMI (prénatales, nourrissons et planification), demande d'IVG, unité d'échographie gynécologique et obstétricale, des spécialistes (cardiologie, endocrinologie et nutrition, gynécologie, pédiatrie), prévention (ménopause, vaccinations, rééducation post-natale), addictologie (alcoologie et tabacologie). D'autres activités sont proposées : conseil conjugal et familial, psychothérapie et groupes d'expression jeunes parents.

Par ailleurs, les professionnels médicaux et sociaux du territoire semblent se connaître, et souhaitent se retrouver pour une meilleure articulation. 88 % des professionnels souhaitent un lieu articulant les relais sanitaires, médicaux, sociaux et éducatifs dans le quartier.

Que retenir des facteurs favorables à la santé et l'accès aux soins complémentaires dans le quartier ?

► **Une perception différente selon les acteurs**. Pour les habitants, les déterminants sont : l'alimentation, l'hygiène, l'accès aux soins, le sommeil et les relations avec la famille.
Les professionnels socio-éducatifs partagent une vision socio-économique de la santé favorable au maintien de la santé. Les professionnels de la santé intègrent une dimension physique à cette vision.

► **Une perception différenciée de l'offre de soins dans le quartier selon les professionnels**

≫ Les souhaits d'informations santé

Professionnels de santé	Professionnels socio- éducatifs	Habitants
Éducation des enfants	Difficultés psychologiques	Troubles du sommeil
Drogues, Alcool, Tabac	Drogues, Alcool, Tabac	Cancer
Lieux de soins	Alimentation	Alimentation
Nuisances sonores	Violence	Stress
Vie citoyenne	Éducation des enfants	Difficultés psychologiques
Alimentation	IST et sexualité contraception	

Une des hypothèses pouvant expliquer ce choix de thématiques pour les professionnels sociaux éducatifs, est la suivante : ces derniers rencontrent une population avec des difficultés multiples.
Les informations pour des difficultés individuelles sont retenues en priorité.

Pour les professionnels de santé, les thèmes retenus sont moins en lien direct avec leurs pratiques. Les réponses fournies laissent penser que les informations plébiscitées sont relatives à des éléments qui doivent favoriser sur le long terme une meilleure santé, le capital culturel avec l'éducation des enfants, la vie citoyenne, la lutte contre les nuisances sonores et contre les drogues/alcool/tabac, ou l'accès aux lieux de soins.
Des informations générales pour de la prévention de base sont privilégiées.

Pour l'essentiel, les attentes des habitants concernent des sujets de santé publique (sommeil, alimentation et cancers). Pourtant, des informations sont déjà véhiculées sur ces thématiques.
Faut-il entendre par ce résultat que les habitants jugent ces informations insuffisantes, et qu'ils souhaitent en avoir davantage ? Ou ont-ils voulu montrer qu'eux aussi entendaient et comprenaient les messages envoyés par les pouvoirs publics ? Cela signifie-t-il que ces thématiques sont bien celles qui les préoccupent le plus ?

Certains thèmes déjà plébiscités dans le cadre de l'enquête pour la mise en place des «Rencontres santé» sont de nouveau désignés comme des attentes prioritaires en matière d'informations santé des habitants. Ce sont notamment les conduites addictives, l'alimentation, le stress et les difficultés psychologiques.

1. Effectif par discipline et par département en 2006, données de l'Ordre National des Médecins

De nouveaux thèmes apparaissent selon les différents acteurs : les cancers, l'éducation des enfants, la vie citoyenne, les violences, les nuisances sonores, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la sexualité / contraception, les difficultés psychologiques.

La variable « informations attendues » dans le questionnaire habitants a été croisée avec les classes d'âge, la note santé, le sexe et la situation de couple. Ainsi, cela a permis une analyse plus fine des attentes des habitants selon les spécificités précitées.

Des souhaits d'information des habitants en lien avec les préoccupations de l'âge :
Pour chaque catégorie d'âge, il a été opéré une classification des cinq principales informations santé souhaitées

	1	2	3	4	5
13-16 ans (priorités égales)	Cancers Alimentation Lieux de soins	Problèmes de peaux	Troubles du sommeil	Les relations avec la famille	Le tabac – l'alcool – les drogues
17-20 ans	Cancers Stress	Troubles du sommeil	Alimentation	Différentes médecines	Difficultés psychologiques
21-25 ans	Problèmes de peaux	Alimentation Allergies Difficultés psychologiques	Stress Le tabac – l'alcool – les drogues		
26-35ans	Différentes médecines	Troubles du sommeil	Alimentation L'éducation des enfants Difficultés psychologiques		
36-49 ans	Difficultés psychologiques	Troubles du sommeil	Cancers	Alimentation	Le tabac – l'alcool – les drogues
50-59 ans	Cancers	Troubles du sommeil	Les maladies cardio-vasculaires	Alimentation Stress	
60-69 ans	Alimentation Maladies cardio-vasculaires	Cancers	Sécurité sociale Lieux de soins		
70-79 ans	Le tabac – l'alcool – les drogues	Alimentation Education des enfants	Sécurité sociale Lieux de soins	Le tabac – l'alcool – les drogues	
80 ans et plus	Le tabac – l'alcool – les drogues Allergies	Alimentation Sécurité sociale Stress			

Des attentes différentes selon l'état de santé estimé :
Pour ceux qui se sont attribués les meilleures notes de santé, les cinq principales informations attendues sont :
• le tatouage / piercing,
• les aménagements urbains,
• la grossesse et les accouchements,
• les problèmes de peau
• les relations avec la famille.

Pour les personnes qui se sentent en plus mauvais état de santé, les priorités sont :
• les allergies,
• le tabac / l'alcool / les drogues,
• l'accès aux transports,
• le stress, les difficultés psychologiques
• les infections sexuellement transmissibles.

Des attentes peu différentes selon le genre
Pour les femmes : les troubles du sommeil, les cancers, puis à égalité le stress, les difficultés psychologiques et l'alimentation.
Pour les hommes : l'alimentation, les cancers et les maladies cardiovasculaires.

Des attentes peu différentes selon la situation familiale (personnes seules ou en couple)
Les personnes en couple souhaitent avoir en priorités des informations sur : les troubles du sommeil, l'alimentation, le stress, les cancers et à égalité les difficultés psychologiques et les maladies cardiovasculaires. Or les priorités pour les personnes vivant seules sont : les troubles du sommeil, les cancers, à égalité l'alimentation et les difficultés psychologiques, et enfin le stress.

Que retenir des thématiques santé déclarées ?

➤ Une perception différente des thèmes selon les acteurs. Les professionnels de santé ont des souhaits en lien avec leurs préoccupations ou parcours professionnels (école, vie citoyenne, lieux de soins, drogues/alcool/tabac, alimentation) de même que les professionnels sociaux éducatifs (difficultés psychologiques, drogues/alcool/tabac, alimentation, IST, éducation des enfants et sexualité contraception) ; tandis que les habitants ont mis en avant des thématiques en lien avec les préoccupations publiques (sommeil, cancer, alimentation, stress, difficultés psychologiques)
➤ Mais il apparaît une certaine hétérogénéité des attentes des habitants et ce, selon l'âge, l'état de santé estimé, l'activité des personnes ou encore leur situation familiale (seule ou en couple). Des interventions ciblées doivent donc être privilégiées en prenant en compte une ou plusieurs variables.

Chapitre 5
Les autres éléments de diagnostic

5.1.Les éléments issus du Programme de Réussite Educative

Il ressort du diagnostic établi par le PRE pour le quartier de Thouars que la santé fait partie des trois domaines prioritaires au côté du champ social et du champ éducatif et culturel.

Certaines familles ont exprimé :
- le besoin d'être accompagnées dans les démarches pour accéder aux soins, notamment les délais de rendez-vous vers un spécialiste sont très longs, les rendez-vous ne sont pas honorés.
- la nécessité de mettre en place un soutien psychologique auprès des enfants, malgré le manque de disponibilité du centre de guidance infantile pour des suivis.

Il apparaît que les enfants qui bénéficient de ce suivi présentent des changements forts encourageants et poursuivent une meilleure scolarité.
Prendre en charge ces enfants en difficulté devient un objectif d'égalité des chances et peut assurer que ces derniers puissent poursuivre une scolarité moins perturbée.
Une aide et un accompagnement des familles se révèlent, par conséquent, indispensables.

Donner toutes les chances aux enfants de suivre une scolarité normale par des actions en faveur de leur santé devrait en partie éviter certains décrochages scolaires liés à des problèmes de santé pourtant repérés.

5.2.Les éléments et les premières actions issus de la concertation

L'objectif a donc été en 2007 de mettre en œuvre une articulation dynamique entre la politique de la ville et les politiques de santé, afin de travailler en transversalité avec les services et de pouvoir mutualiser les ressources.

≫ Les actions issues de la concertation

Les rencontres santé
16 rencontres santé ont eu lieu de 2007 à 2009. Elles ont été financées dans le cadre du GRSP (Groupement Régional de Santé Publique). Les deux thématiques phares étaient l'alimentation et le stress. Ces rencontres ont mobilisés les acteurs sanitaires et sociaux du secteur, les habitants ont toujours été très présents, de 12 à 30 personnes en fonction des thématiques.

L'alimentation
L'alimentation est une des thématiques prioritaires de l'ASV de Thouars. Elle s'est déclinée en différentes actions :
- Le projet Atelier « cuisine et plus » sur les années 2006-2007 et 2007-2008. Il a été mis en place par le service insertion du CCAS, en lien avec le lycée hôtelier et de tourisme de Talence, le GRETA, pour des bénéficiaires du RMI, des demandeurs d'emploi et des aides à domicile, a bénéficié du soutien de l'Atelier Santé Ville.
- Soirée à destination des parents sur l'équilibre alimentaire au sein d'une école en 2008.
- Semaine Fraîch' Attitude : depuis 2008, l'Atelier Santé Ville tient un stand lors de la manifestation sur le marché du Forum dans le cadre de la campagne nationale sur la consommation des fruits et légumes frais au quotidien.

La santé bucco-dentaire
Un travail sur les soins dentaires a été initié en 2007. Une action a été engagée en la matière en 2008, pour une mise en œuvre sur l'année scolaire 2008-2009. L'intervention de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire de la Gironde (UFSBD 33) a été faite auprès de 248 élèves de CM1.

Cette intervention s'est déroulée en 2 temps :
- Rencontre avec un chirurgien dentiste de l'UFSBD 33 pour un temps d'animation avec du matériel pédagogique adapté à l'âge de l'enfant.
- Dépistage de chaque élève dans l'unité mobile de l'UFSBD.

Ce projet a été cofinancé par le Centre Communal d'Action Sociale de Talence et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde.
Ce travail concernant la santé bucco-dentaire est à poursuivre dans le temps et à élargir en termes de lieux et de publics, en fonction des financements.

≫ Les éléments de diagnostics issus de la concertation

Le travail d'enquête ainsi que les nombreuses réunions de concertation qui se sont tenues d'octobre 2007 à novembre 2009, ont rapidement permis de dégager un fort consensus autour de quelques axes de travail.
Afin de les traiter, deux groupes de travail distincts se sont constituées en 2008 autour de :
- L'accès aux soins à Thouars
- La promotion de la santé

La ligne de bus n°20 est maintenant directe de Thouars au centre de santé Bagatelle, les rotations sont de 20 à 30 minutes ce qui permet d'accéder à de nombreux services.

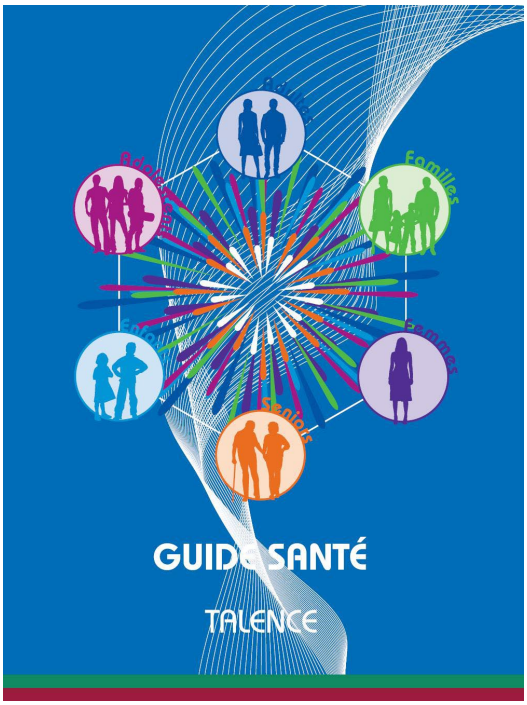
Au gré des débats, **des éléments transversaux ont émergé :**
- **Lutter contre l'isolement dont souffrent beaucoup de personnes sur le quartier**
- **Comprendre quels sont les rapports à la santé des habitants et des professionnels**
- **Faire appel à de nouveaux modèles d'actions concernant la santé**

Parmi les thématiques émergeantes, certaines ont pu faire rapidement l'objet d'actions concrètes. C'est le cas notamment concernant les «attentes et préoccupations locales en matières de santé» qui bénéficiaient d'ores et déjà des rencontres santé à Talence organisées les premiers mardi du mois sur le quartier depuis 2005, soit 28 rencontres. A ce titre depuis 2008, les campagnes nationales de prévention ont également fait l'objet d'actions de sensibilisations ciblées (prévention du cancer, violences faites aux femmes, action culture et santé, don du sang) que ce soit à l'occasion d'évènementiels annuels (Décastar, Talence en fête, forum des associations, participation au Téléthon…), ou par le biais de médias tels que le journal municipal « Talence Mag » page santé pour chaque rencontre santé depuis mai 2005.

Les actions mises en place en 2009 dans le cadre de la prévention de la violence faite aux femmes et les violences dans les relations filles-garçons devraient être pérennisées notamment dans le cadre d'une permanence de l'APAFED (Association pour l'Accueil des Femmes En Difficultés) en lien avec les villes alentours.

Il faut souligner que la richesse et la qualité des échanges ont suscité une forte émulation favorisant notamment l'interconnaissance. C'est ainsi qu'un guide santé à l'échelle de Talence a été réalisé en 2008 afin de répondre au double besoin d'articulation et de lisibilité des services médicaux, sociaux et éducatifs.
Une permanence d'écoute pour les jeunes a été mise en place en 2008 sur le quartier avec l'association le GRICA. Les jeunes ou leur famille peuvent venir voir la psychologue dans ce cadre. Deux axes de travail ont été privilégiés avec cette association quant l'insertion professionnelle et à la prévention des addictions.

De plus **une dynamique transversale a vu le jour**, que ce soit en insérant une dimension d'éducation pour la santé à l'intérieur de chaque temps forts de la vie du quartier et de la commune (Talence en fête, Décastar, forum des associations, Téléthon, animations de Noël), mais également en positionnant l'ASV comme le relais municipal privilégié en matière de santé.



Chapitre 6
Les axes stratégiques issus du diagnostic partagé

Ces 5 axes stratégiques thématiques ont été déclinés en objectifs partagés avec les partenaires.

1/ Comprendre et agir sur la souffrance psychique
Objectif n°1 : Lutter contre l'isolement.
Objectif n°2 : Donner la parole aux habitants.
Objectif n°3 : Développer les compétences des acteurs locaux dans une démarche qualité, partagée et intersectorielle.

2/ Faciliter l'accès aux droits et l'accès aux lieux de soins
Objectif n°4 : Mettre en place des relais destinés au soutien dans les démarches relatives à l'accès aux droits.
Objectif n°5 : Définir des actions partenariales permettant de faciliter l'accès aux lieux de soins.

3/Promouvoir le bien être dans une approche positive de la santé
Objectif n°6 : Créer des rencontres conviviales autour de thèmes de santé co animées par des professionnels de la santé.
Objectif n°7 : Favoriser pour tous l'accès à l'hygiène (corporelle, buccodentaire et alimentaire).

4/ Développer l'accès à l'information en matière de santé et d'accès aux services
Objectif n°8 : Relayer au plus près des habitants les grandes campagnes nationales de santé publique.
Objectif n°9 : Favoriser les projets entre services municipaux, associations et institutions pour permettre le montage d'actions communes.
Objectif n°10 : Créer un outil de référencement des services et actions de santé sur la ville à l'usage des professionnels et des habitants.

5/ Veiller à un accompagnement adapté à la santé des populations les plus vulnérables.
Objectif n°11 : Cibler des publics en terme de besoin de santé selon différents vecteurs (jeunes, personnes âgés, handicapés…).
Objectif n°12 : Créer des actions spécifiques tournées vers la santé des femmes, en particulier les femmes seules avec enfants et les femmes d'origine étrangère.
Objectif n°13 : Garantir un accès facilité à la consultation psychologique pour les enfants scolarisés et les jeunes.
Objectif n°14 : Participer et soutenir les temps forts de mobilisation des habitants sur le quartier en y incluant des informations de prévention et de promotion de la santé.

Conclusion

Ce diagnostic a permis de mettre en mots les ressentis et le vécu des professionnels travaillant sur le quartier auprès de la population et concernant la santé, dans son acceptation la plus large, et l'environnement des habitants. Nous avons pu croiser les regards et partager les expériences des intervenants du sanitaire et du social connaissant le terrain.

Cette dynamique d'échanges doit promouvoir, par la suite, la concertation et la création des synergies dans la mise en œuvre des préconisations.

Le recours au milieu associatif et autres ressources de proximité s'avère essentiel : tant pour adapter les réponses aux problèmes nouveaux de santé comme pour faciliter l'appropriation par les habitants des questions de santé les concernant.

Enfin des actions ont déjà été proposées et d'autres sont en cours à l'heure actuelle. La santé est un sujet de préoccupation transversale des services municipaux, si bien que des actions expérimentées sur certains lieux ou tranches d'âges tendent à se développer sur l'ensemble de la ville.
Aussi, une réflexion est en cours afin de pérenniser et étendre l'action municipale dans le cadre notamment des réformes engendrées par la loi HPST du 29 juillet 2009.

Annexes

Liste des partenaires
Questionnaires :
- enquête santé - habitants
- enquête santé – professionnels de santé
- enquête santé – professionnels sociaux et éducatifs

LISTE DES PARTENAIRES

TITRE	***NOM***	***PRENOM***	***ACTIVITE***
Mr	BRITELLI	Raphaël	Centre Animation Jeunesse
Mr	VIALLA		Club de Prévention Fréderic Sevene
Mr	MARTY	Etienne	Club de Prévention Fréderic Sevene
Mme	CHASSAT	Marion	Club de Prévention Fréderic Sevene
Mme	KERMAN	Marielle	Club de Prévention Fréderic Sevene
Mme	BIANCO	Dany	Espace Infos Jeunes
Mr	MOULINIER	Jean Luc	Service Politique de la ville
MME	SCALLIERI		Mission Locale des Graves
Dr	ABECASSIS		Protection Maternelle et Infantile
Mme	LASSERE	Ghyslaine	Service Petite Enfance
MME	LECHEVALLIER	Françoise	Service Petite Enfance
			Centre de Guidance Infantile Atala
Mme	DELIGNEROLLES		Centre Social de Bagatelle
Melle	STAMMLER	Nathalie	Les Premiers Pas
Mme	POLLO	Sylvie	Les Bons Petits Diables
Mme	RONTEIX	Pierrette	Association Loisirs des Petits Rois
Melle	GUICHANDUT	Catherine	C.C.A.S.
Mme	BELLINI	Myriam	
Mme	RONTEIX	Sylvie	Centre de Santé Bagatelle
Mme	MORAND	Marie Hélène	Maison Départementale de la solidarité et de l'insertion
Mme	LAUQUE	Marie francoise	Maison Départementale de la solidarité et de l'insertion
Mme	LAMARIA	Zouina	Service Politique de la ville
Mme	VINCENT	Marie Hélène	Centre Médico Psychologique
Mme	MEURICE	Brigitte	Centre Médico Psychologique
			Secours Populaire
MME	MOINDROT	Francoise	Restos du Cœur
			Secours Catholique
MR	DARRICAU	Jean	Société St Vincent de Paul
			DOMOFRANCE
			Relais Emploi Familiaux
Mme	GUIONIE	Jacqueline	Réseau Santé Solidarité
			C.P.A.M.
			I.R.T.S.
Mr	BENARD	Yoann	Service Developpement Durable
Mr	DELPEUCH	Francois	Service Logement/Prévention
Mr	MOREAU	Patrick	Stade Nautique Henri DESCHAMPS
Mr	CHEYROU	Joris	Services des Sports
Mme	AMIGO		Service Social Régional
Mme	BORDEUR	Marie héléne	Centre Social de Thouars
Mme	DUCONGE	Corinne	Centre Social de Thouars
			Centre Médico Psychologique
Mme	LORUT	Valerie	REAGIR
Mr	VILLANUEVA	Enzo	Maison des Droits de l'Homme et du Citoyen
			S.S.I.A.D.
Mme	DESBARATS	Maryse	S.A.A.D.
Mme	FABRE	Frédérique	Espace Senior
Mr	RIVIERE		Maison de Retraite Château Garderes

Mme	COUTHOIS	Béatrice	Centre animation Chantecler
MME	BONNET	Maryse	GENERALISTE
MME	CAMBOT POMMIER	Michelle	HOMEOPATHE
MME	CASSEN	Myriam	PSYCHOLOGUE
MME	CAULE	Emmanuelle	PSYCHOLOGUE
MME	CHEFNOURRY	Virginie	GENERALISTE
MME	COMPAIN	Benoit	PSYCHIATRE
MME	CRABOS PERRIN	Veronique	PODOLOGUE
MME	DALET	Ariane	PEDOPSYCHIATRE
MR	DEJAULT	Michel	GENERALISTE
MME	DE GRAINVILLIERS	Marie Neige	GYNECOLOGUE
MR	DUGON	Alexandre	GENERALISTE
MME	GEHIN	Rahma	GENERALISTE
MME	GENDRE GUENOUN	Anne Marie	GENERALISTE
MR	GROSSET	Michl	DENTISTE
MME	HUILLET	Christelle	INFIRMIERE
MME	LACAZE-PAULE	Catherine	PSYCHOLOGUE
MR	LAFON	Henri	PODOLOGUE
MME	LEAL	Martine	GYNECOLOGUE
MME	MARSOL	Marie Christine	GENERALISTE
MR	MARTY	Samuel	KINESITHERAPEUTE
MR	NAVARRO	Christian	PEDIATRE
MR	NICOLAS	Philippe	DENTISTE
MR	NICOT	Jean	GENERALISTE
MME	NOURMAMODE	Farida	PEDIATRE
MR	PAISSARD	Michel	GENERALISTE
Cabinet	PERDRIEL - LEOSTE - HANI		ORTHOPHONISTE
MME	POUVEREAU	Sylvie	PHARMACIE
MR	PICHARD	Patrick	GENERALISTE
MR	POUGET	Laurent	KINESITHERAPEUTE
MME	PUZOS BATS	Catherine	GENERALISTE
MME	REAU GASTINEZ	Charlotte	PSYCHOLOGUE
MME	ROUQUEYS	Celine	INFIRMIERE
MR	SALESSE	Laurent	GENERALISTE
MME	VIAUD	Brigitte	GENERALISTE
MME	VILLARET CABANIEU	Agnes	ALLERGOLOGUE
MR	FOURCADE	Jean Pierre	CHIROPRATICIEN
MME	BOUTIN	Audrey	MAISON DU DIABETE
MME	JOURDAN	Karine	Diététicienne
	ASSOCIATION METAMORPHOSE		Mr le Président
MR	PUJO	Pierre	UNAFAM
MR	COMBRET	Charles	GENERALISTE
MR	DUPUY	Henri	GENERALISTE
MR	LACOMBE	Jean Paul	GENERALISTE
MR	VILLEGA	Arino	GENERALISTE
MR	BOUHAJEB	Mohamed	CHIRURGIEN DENTISTE
Cabinet	CAZENAVE - KREMERS-SALET		CHIRURGIEN DENTISTE
Cabinet	MARQUE - GROSSET - ARCADO		CHIRURGIEN DENTISTE

MME	LABROUCHE	Catherine	CHIRURGIEN DENTISTE
MR	LE GLATIN	Yves Marie	CHIRURGIEN DENTISTE
MMES	LARROUY-MIDY ET KLENE BOUDARD		DERMATOLOGUE
MME	GEINDRE	Valerie	DERMATOLOGUE
MR	MAINGUENE	Marc	GYNECOLOGUE
MME	OUZIEL - DURETZ	Catherine	GYNECOLOGUE
	CENTRE DE SOINS INFIRMIERS DUMOULIN ET DUMON		INFIRMIERS
MME	TARRIDE	Monique	INFIRMIERS
Cabinet	BENEZECH - BACLE - POUGET		KINESITHERAPEUTE
MR	CACHEUX	Jean Pierre	KINESITHERAPEUTE
Cabinet	LE GALL - CIFRE SOULIER		KINESITHERAPEUTE
Cabinet	MARTY - MEYER		KINESITHERAPEUTE
MR	WERNO	Georges	KINESITHERAPEUTE
MR	TREMOULET	Philippe	VERTEBROTHERAPEUTE
MME	MARRACO	Maguy	ORL
MR	PLANA	Philippe	PODOLOGUE
MME	BEAUSSIER	Claudine	PSYCHIATRE
MR	BONNEFOND	Bernard	PSYCHIATRE
MR	MEVEL	Gerard	PSYCHIATRE
			HOPITAL DE JOUR LES DOMINOS
			PHARMACIE TEULE J. ET M.
MME	LOUIS LAULE		SAGE FEMME
MME	FABRE		ALCOOLOGUE
MME	LAGUBE	Najhma	AGIDECA
			Comité Féminin de Gironde
MR	DELORGE	Vincent	AHI 33
MR	LE DIRECTEUR		Ecole Maternelle Jules Michelet
MR	LE DIRECTEUR		Ecole Maternelle Pablo Picasso
MME	LA DIRECTRICE		Ecole Maternelle Maurice Ravel
MR	LE DIRECTEUR		Ecole Maternelle St Exupery
MME	GRESLARD	Denise	Directrice Ecole Elementaire Jules Michelet
MME	BONNET	Directrice	Ecole Elementaire Maurice Ravel
MME	PERRIN	Directrice	Ecole Elementaire Gambetta
MR	LE DIRECTEUR		Ecole Elementaire St Exupery
MR	LE DIRECTEUR		Collége Victor Louis
MME	NAUGE	Catherine	Lycée Victor Louis
MR	LE DIRECTEUR		Lycée Alfred Kastler
MR	LE DIRECTEUR		Lycée Hotelier de Gascogne
MME	CASTEIGHT		Medecin scolaire
Dr	DE BOISMENU		Maison Départementale de la solidarité et de l'insertion
Mr	GEAY	Thierry	CRAMA - service social
Melle	GUIGNOT	Lucie	SIUMPPS
	CABINET DE SOINS INFIRMIERS LECAPITAINE ET BABIN		
Mme	URVOY	Sandrine Jean	Association Loisirs des Petits Rois
Mr	HAUGUET	Christophe	Association Loisirs des Petits Rois
Mr	MUFFEN	Philippe	Centre Médico Psychologique

Mr	WIEHN	Arnaud	CRAES CRIPS Aquitaine
Melle	Monneraud	Lise	doctorante SCES PO
Mr	Monteils	Nicolas	
Mme	Lutreau Chaveron	Catherine	Adjoint au Maire
Mme	Ruello	Martine	Urcam
Mme	Pacha	Nadia	Accueil périscolaire
Mr	LEGAS		Cuisines centrales
Mme	Le Hen	Isabelle	Médecin de actions de santé
Mme	VALLETTE FLAYAC	Marie Line	Mission Locale des Graves
Mme	PFLAUM	Annie	Association Mix Cité de Thouars
Mr	REY GIRAUD	Jeremie	service animation

Enquête SANTE

Pour les Habitants du Quartier de Thouars

1/ Vous êtes :

☐ homme ☐ femme

☐ seul ☐ en couple

☐ avec enfant – de 16 ans ☐ avec enfant + de 16 ans ☐ sans enfant

Agé de : ☐ 13 à 16 ans ☐ 17 à 20 ans ☐ 21 à 25 ans ☐ 26 à 35 ans ☐ 36 à 49 ans
☐ 50 à 59 ans ☐ 60 à 69 ans ☐ 70 à 79 ans ☐ 80 ans et +

☐ scolaire ☐ étudiant ☐ salarié ☐ en recherche d'emplois
☐ travailleur indépendant ☐ retraité ☐ autres……

Avez vous choisi votre médecin traitant ? ☐ oui ☐ non

2/ Pour vous la santé c'est quoi ?

3/ Notez votre état de santé de 1 à 10 (10 est la meilleure note)

1 - - - 5 - - - - 10

4/ Choisissez dans cette liste 3 mots qui évoquent le plus pour vous les problèmes de santé :

☐ insomnie	☐ tabac	☐ solitude
☐ fatigue	☐ discrimination	☐ pollution
☐ maladie	☐ stress	☐ bruit
☐ handicap	☐ violence	☐ chômage
☐ surpoids	☐ alcool	☐ dépendances
☐ problèmes économiques	☐ drogues	☐ ennui
☐ dépression	☐ mal être	☐ douleur

5/ A qui parlez vous le plus facilement quand vous avez des soucis de santé ?

6/ Selon vous les facteurs qui jouent un rôle sur votre santé, sont… ?

	Très important	Important	Peu important
Facilité d'accès aux soins			
Vaccinations			
Hygiène			
Alimentation			
Sommeil			

Ecole			
Travail			
Relation familiale			
Qualité de l'habitat			
Voisinage			
Transport			
Environnement (bruit/ Pollution)			
Loisirs			
Relations amicales			
Activités physiques			
Croyances et religions			
Activités culturelles			
Niveau de vie			
Sécurité			

7/ En lien avec la Santé, souhaiteriez vous avoir des informations sur : (choisissez jusqu'à 5 possibilités en entourant le chiffre)

1. la grossesse / l'accouchement…
2. les troubles du sommeil
3. la sécurité sociale
4. les lieux de soins
5. tabac / alcool / drogues/
6. Relation avec la famille (relation parents/enfants ; adolescence…)
7. Habitat
8. les nuisances sonores / la pollution
9. sexualité et contraception
10. l'alimentation
11. les difficultés psychologiques (perte de confiance, dépression, angoisses…)
12. l'éducation des enfants
13. les aménagements urbains (pistes cyclables…)
14. les accidents domestiques
15. les Infections sexuellement transmissibles, hépatites, VIH…
16. les allergies
17. les différentes médecines (homéopathie, acupuncture…)
18. maladies cardio vasculaires, diabète, cholestérol, rhumatisme
19. cancers
20. le stress
21. tatouage/ Piercing
22. les soins du corps
23. le sport
24. les problèmes de peau
25. la sécurité routière (accidents, prévention….)
26. la violence
27. les conditions de travail
28. les activités de loisirs
29. accès aux transports
30. la vie citoyenne

Merci de remettre ce questionnaire au professionnel que vous allez rencontrer ou au C.C.A.S. – Hôtel de ville Talence. Tel : 05.56.84.78.71 Courriel : Rencontresante@mairie-talence.fr

Enquête SANTE – Quartier de Thouars

PROFESSIONNELS DE SANTE

Fonction / Spécialité : Age :
Nombre d'années d'exercice : Nombre d'années d'exercice au sein du quartier :

1- La représentation de la santé

A - Pourriez-vous nous donner votre définition de la santé ?

B - De manière générale, à combien évaluez-vous l'état de santé de la population vivant sur ce quartier ? (De 0 à 10, 10 étant la meilleure note)

C - Pensez vous que la population soit bien informée sur la santé ?

☐ OUI ☐ NON

2 - Etude du quartier

A - Au quotidien, dans votre exercice, combien recevez vous (en pourcentage) d'habitants du quartier de Thouars ?

%

B - D'après vos observations, quelles sont les caractéristiques de la population rencontrée dans ce quartier ?

Sexe ? Age ? Origine ? Statut familial ? Niveau socio économique et culturel ? Autre… ?

C - La population de ce quartier a-t-elle des spécificités (en comparaison avec les autres habitants de Talence) ?

3 Etude des facteurs influençant la santé

A - Les facteurs suivants ont ils une influence positive ou négative sur la Santé de la population du quartier ?

	Influence positive	Influence négative	Ne se prononce pas
Facilité d'accès aux soins			
Vaccinations			
Hygiène			
Alimentation			
Sommeil			
Ecole			
Travail			
Relation familiale			
Qualité de l'habitat			
Voisinage			
Transport			
Environnement (bruit/ Pollution)			
Loisirs			
Relations amicales			
Activités physiques			
Croyances et religion			
Activités culturelles			

Niveau de vie			
Sécurité			

B - Les patients ont-ils un accès facile à des soins complémentaires sur le quartier de Thouars (radiologie, pharmacie, kiné, soins dentaires….) ?

4 Articulation Sanitaire Social Educatif

A - Connaissez vous des relais sociaux éducatifs pour vos patients ?

☐ **OUI** ☐ **NON**

B- Les utilisez vous ? ☐ OUI ☐ NON

C -Pensez vous intéressant de créer un lieu sur le quartier permettant cette articulation? ☐ OUI ☐ NON

5 Les actions pour la promotion de la Santé

A- D'après vous, de quelles manières pourrait on améliorer les conditions de santé de cette population ?

Exemples
amélioration des transports, de l'environnement, des logements
promotion de la santé mentale
dialogue social: rapports inter générations, interculturels
insertion sociale, professionnelle

prévention accidents du travail, accidents domestiques
actions éducatives, socioculturelles, sportives
accès aux soins, actions de santé
gestion urbaine de proximité, sécurité, tranquillité publique

B- Pensez-vous important que soit mis en œuvre, avec la population de ce quartier, un travail d'éducation pour la santé ?

☐ OUI ☐ NON

C - Si oui dans quel domaines particuliers ?
(choisissez jusqu'à 5 possibilité en entourant le chiffre)

31. la grossesse / l'accouchement…
32. les troubles du sommeil
33. la sécurité sociale
34. les lieux de soins
35. tabac / alcool / drogues/
36. Relation avec la famille
37. Habitat
38. les nuisances sonores / la pollution
39. sexualité et contraception
40. l'alimentation
41. les difficultés psychologiques (perte de confiance, dépression, angoisses…)
42. l'éducation des enfants
43. les aménagements urbains (pistes cyclables…)
44. les accidents domestiques
45. les infections sexuellement transmissibles, hépatites, VIH…
46. les allergies
47. les différentes médecines (homéopathie, acupuncture…)
48. maladies cardio vasculaires ,diabète, cholestérol, rhumatisme
49. cancers
50. le stress
51. tatouage/ Piercing
52. les soins du corps
53. le sport
54. les problèmes de peau
55. la sécurité routière (accidents, prévention….)
56. la violence
57. les conditions de travail
58. les activités de loisirs
59. accès aux transports
60. la vie citoyenne

Enquête SANTE – Quartier de Thouars

PROFESSIONNELS SOCIAUX ET EDUCATIFS

Fonction / structure : Age :

Nombre d'années de travail auprès des habitants du quartier de Thouars:

1- La représentation de la santé

A - Pourriez-vous nous donner votre définition de la santé ?

B - De manière générale, à combien évaluez-vous l'état de santé de la population vivant sur ce quartier ? (de 0 à 10, 10 étant la meilleure note)

C - Pensez vous que la population soit bien informée sur la santé ?

☐ OUI ☐ NON

2 - Etude du quartier

A - Au quotidien, dans votre pratique professionnelle, combien recevez vous (en pourcentage) d'habitants du quartier de Thouars ?

%

B - D'après vos observations, quelles sont les caractéristiques de la population rencontrée dans ce quartier ?

Sexe ? Age ? Origine ? Statut familial ? Niveau socio économique et culturel ? Autre… ?

C - La population de ce quartier a-t-elle des spécificités (en comparaison avec les autres habitants de Talence) ?

3 Etude des facteurs influençant la santé

A - Les facteurs suivants ont ils une influence positive ou négative sur la Santé de la population du quartier ?

	Influence positive	Influence négative	Ne se prononce pas
Facilité d'accès aux soins			
Vaccinations			
Hygiène			
Alimentation			
Sommeil			
Ecole			
Travail			
Relation familiale			
Qualité de l'habitat			
Voisinage			
Transport			
Environnement (bruit/ Pollution)			
Loisirs			
Relations amicales			

Activités physiques			
Croyances et religion			
Activités culturelles			
Niveau de vie			
Sécurité			

B - Les patients ont-ils un accès facile à des soins complémentaires sur le quartier de Thouars (radiologie, pharmacie, kiné, soins dentaires….) ?

4 Articulation Sanitaire Social Educatif

A - Connaissez vous des relais sanitaires et médicaux pour votre public ?

☐ **OUI** ☐ **NON**

B- Les utilisez vous ? ☐ OUI ☐ NON

C -Pensez vous intéressant de créer un lieu sur le quartier permettant cette articulation?

☐ OUI ☐ NON

5 Les actions pour la promotion de la Santé

A- D'après vous, de quelles manières pourrait on améliorer les conditions de santé de cette population ?

Exemples
amélioration des transports, de l'environnement, des logements
promotion de la santé mentale
dialogue social: rapports inter générations, interculturels
insertion sociale, professionnelle

prévention accidents du travail, accidents domestiques
actions éducatives, socioculturelles, sportives
accès aux soins, actions de santé
gestion urbaine de proximité, sécurité, tranquillité publique…

B- Pensez-vous important que soit mis en œuvre, avec la population de ce quartier, un travail d'éducation pour la santé ?

☐ OUI ☐ NON

C - Si oui dans quels domaines particuliers ?
(Choisissez jusqu'à 5 possibilités, en entourant le chiffre)

61. la grossesse / l'accouchement…
62. les troubles du sommeil
63. la sécurité sociale
64. les lieux de soins
65. tabac / alcool / drogues/
66. Relation avec la famille
67. Habitat
68. les nuisances sonores / la pollution
69. sexualité et contraception
70. l'alimentation
71. les difficultés psychologiques (perte de confiance, dépression, angoisses…)
72. l'éducation des enfants
73. les aménagements urbains (pistes cyclables…)
74. les accidents domestiques
75. les Infections sexuellement transmissibles, hépatites, VIH…
76. les allergies
77. les différentes médecines (homéopathie, acupuncture…)
78. maladies cardio vasculaires ,diabète, cholestérol, rhumatisme
79. cancers
80. le stress
81. tatouage/ piercing
82. les soins du corps
83. le sport
84. les problèmes de peau
85. la sécurité routière (accidents, prévention….)
86. la violence
87. les conditions de travail
88. les activités de loisirs
89. accès aux transports
90. la vie citoyenne